Summer 2001
No. 80

Commentary

a **CANADIAN SECURITY INTELLIGENCE SERVICE** publication

HIV-AIDS AND THE SECURITY SECTOR IN AFRICA: A THREAT TO CANADA

John Harker, B.A., M.A., LL.D.

Commentary reflects the personal view of the author(s) and does not imply CSIS authentication or endorsement.

Introduction

On April 26, 2001, the UN Secretary General, Kofi Annan, addressed a summit conference held in Abuja, Nigeria to focus opinion and resources on the dreadful scourge of AIDS, from which Africa is suffering more than any other continent[1]. He spoke about the "war on AIDS", and "mobilizing" the citizens of Africa for this great "battle". This "war on AIDS" will be costly, he said, but at perhaps an extra US $7-10 billion a year around the world, the cost would be not much more than 1% of the world's annual military spending.

It is ironic that while the Secretary General appropriately uses military metaphors and comparisons in drawing attention to the problem of AIDS in Africa, it is in the military or security sector that the impact of HIV/AIDS is very marked and represents such a danger, not just to human health and well-being in Africa, but in countries engaged with it, such as Canada.

The Secretary General's Abuja remarks were by no means the first directed at the impact of AIDS in Africa. A newspaper headline in South Africa in December, 1998, had already put it in stark terms, "Africa's Military Time Bomb", [2] and the assertion which followed must give Africa- watchers concern. It was simply stated: the advent of democracy and regional stability, two prerequisites for the African Renaissance, are bound to remain elusive as AIDS devastates the armies of Africa.

---

[1] Kofi Annan, "Mobilization Plus a Global Fund to Combat AIDS", International Herald Tribune, April 27, 2001

[2] Claire Bisseker, "Africa's Military Time Bomb", Financial Mail, Johannesburg, 11 December, 1998

In January, 2000 the UN Security Council devoted a session exclusively to the threat to Africa from HIV/AIDS, which was described as killing ten times more people in Africa than war. This was the first time the Security Council had discussed a "health issue" in the context of concern for human security, and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) saw the "epidemic" as fast becoming sub-Saharan Africa's number one human security issue.

The Security Council session was chaired by the Vice-President of the United States, and just a few months later, on May 1, 2000, the White House Spokesman said that the US National Security Council now considers AIDS a US national security issue in view of the staggering and destabilizing numbers of deaths it is causing in some African countries[3].

The Intelligence Estimate unveiled by the White House Spokesman was, according to John C. Gannon, Chairman of the NIC, a product of a Presidential Decision Directive calling for a more focused US policy on infectious diseases, and the "unprecedented" UN Security Council session was a measure of the international community's concern about the infectious disease threat.[4]

One outcome of both initiatives was Resolution 1308, adopted by the UN Security Council on July, 17, 2000; among other things, the resolution targeted armed forces and UN peacekeepers for education, training, and prevention efforts. It urged that member states introduce voluntary HIV/AIDS testing for all national uniformed forces, especially those assigned to peacekeeping.

This in turn led to UNAIDS organizing its first meeting of civilian and military experts to discuss AIDS as a security issue. They were faced with data from UNAIDS and the World Health Organization (WHO) showing that "international and national uniformed services, including peacekeepers, peace observers, military personnel and the police, consistently rank among the population groups most affected by HIV and AIDS".[5]

Also in December, 2000, the African Development Forum met in Addis Ababa to focus attention on HIV/AIDS, and it concluded that the military is an important factor in the spread of the disease, and should be a high-priority target for interventions, as well as a possible agency for positive social change at the community level. In December, 2001, the XIIth International Conference of AIDS and STDs in Africa will be held in Ouagadougou, the theme being "Communities commit themselves", but nowhere does the program contain a focus on AIDS and the security sector.

HIV/AIDS and other scourges

Infectious diseases remain a leading cause of death both in Africa and worldwide, and in the past 30 years, at least 30 previously unknown disease agents have been identified for which no cure is available. They include Ebola, Hepatitis C, and HIV.

---

[3] National Intelligence Council, "The Global Infectious Disease Threat and Its Implications for the United States", NIE 99-17D, Washington, January 2000.

[4] Ibid.

[5] UNAIDS Press Release, "Experts Meet to Discuss AIDS and Security", 8 December 2000.

HIV/AIDS is likely to account for the overwhelming majority of deaths from infectious diseases in Africa by the year 2020. Already, sub-Saharan Africa accounts for nearly half of infectious disease deaths worldwide, and its health care capacity remains very poor. This situation will likely worsen unless strong action is taken. The UNDP has estimated that HIV/AIDS is shaving off up to 2% of annual economic growth in the worst affected countries[6].

In his Abuja address, the UN Secretary General confirmed that Africans are particularly vulnerable because they are poor, undernourished, and too often uninformed of basic precautions or unwilling to take them. In short, their countries are underdeveloped[7].

With respect to being uninformed, Carol Bellamy, Executive Director of UNICEF, has pointed out that recent research in the developing world has shown that nearly half of all teenaged girls in 15 countries surveyed did not know that a healthy looking person can have HIV/AIDS, and that in Mozambique, 74% of girls and 62% of boys, in the 15-19 age groups, were unaware of even a single way to protect themselves[8].

In his Abuja address, as reported in the opinion pages of the International Herald Tribune, the Secretary General went on to say that while the best cure is economic growth and broad-based development, AIDS is one of the biggest obstacles preventing African societies from developing as they should[9]. In fact, HIV/AIDS and associated disease complications are now taking a heavy toll on economic development in sub-Saharan Africa, and the GDP could be reduced by as much as 20% in some countries in the next few years, life expectancy could be reduced by 30 years, and millions of children lose one or both parents to AIDS.

At a UN Security Council meeting on 19 January 2001, Dr. Peter Piot, Executive Director of UNAIDS, said: "By overwhelming Africa's health and social services, by creating millions of orphans and by decimating health workers and teachers, AIDS is causing social and economic crises which in turn threaten political stability". Ensuring that political stability is safe from illegal external or internal attempts to undermine it is the responsibility of the Security Sector.

The Security Sector and HIV/AIDS

The security sector, by which we mean the institutions of a state which are responsible for ensuring the safety and security of individuals, as well as national territorial integrity, is itself not immune from these developments.

It is an uncontested view that most legitimate governments in Africa depend strongly on an effective security sector to maintain themselves and meet their obligations, both to their own peoples and the international community.

What does the security sector in Africa look like? In 1994, the head of the UNDP made the point that development in Africa would not succeed while arms spending continued unabated. At meetings organized

---

[6] "HIV/AIDS: Implications for Poverty Reduction", UNDP, New York, June 26, 2001.

[7] Kofi Annan, "Mobilization Plus a Global Fund to Combat Aids", International Herald Tribune, New york, April 27, 2001.

[8] Carol Bellamy, UNICEF, June 26, 2001.

[9] Op. cit.

by the OECD and the World Bank in succeeding years, this was repeated, but in addition, the point was made that too little spending on the security sector could be as dangerous as too much.

The May, 1997, revolt of the Army of Sierra Leone, following an increase in the price of the soldiers' rice, and possibly the more recent shooting of Laurent Kabila, former President of the Democratic Republic of Congo (DRC), in a dispute with senior military officers, underscore the importance of relations between an African government and its armed forces, police, and intelligence services.

It has been estimated that the rate of HIV-infection in the Congolese army is 50%. In fact, US National Intelligence statistics have put HIV prevalence in the DRC military at between 40-60%. DRC armed forces health officials put the figure at 14%, but admit that 60% of army deaths between 1989 and 1993 were the result of AIDS, and that it is today the chief cause of death. Authorities attribute the high HIV rates among soldiers to their mobility, their youth, and their levels of sexual activity, including unprotected commercial sex.

Of the other African countries with soldiers deployed in the DRC, HIV estimates are also high – 40-60% for Angola, 66% for Uganda, and 80-90% for Zimbabwe, for instance[10].

Zimbabwe's southern neighbour, South Africa, is reputed to have the best-trained, and one of the best-equipped, armies in sub-Saharan Africa. An AIDS researcher calculated, in late 1998, that about 40% of the South African National Defence Force (SANDF) are HIV-positive, and while the acting Surgeon General of the SANDF disputed this claim, it appeared to be endorsed by Nizizwe Madlala Routledge, the deputy defence minister. The SANDF does not admit into its ranks anyone who tests positive for HIV, but soldiers extending their service are not re-tested, and the Executive Director of UNAIDS has made the point that most infections occur after recruitment anyway.

In April, 2001, South Africa committed its first contingent to UN Peacekeeping duty, when a detachment of 93 soldiers from the SANDF were deployed in the DRC. It is said that to compose the detachment, the SANDF first tested a group of 400 potential peacekeepers. But 90% were found to be HIV positive. A second group of 400 produced slightly better results when tested--only 87% were positive. The "negatives", some 93 in number, are now on duty in the DRC.

UNAIDS has estimated that in peacetime, soldiers run a two to five times greater risk of infection than civilians, with the risk being greater in times of conflict. Many African armies do not know "peacetime", and are constantly engaged in wars, civil disturbances, and peacekeeping. Justice Africa and the InterAfrica Group, two research and lobbying NGOs, recently analyzed war and instability in Africa, and observed that "during the 1990s, there have been more than a dozen new or protracted conflicts in Africa".[11]

In her book *The Politics of AIDS*, the South African writer, Virginia van der Vliet, says: "Wars and anarchy create ideal conditions for the transmission of HIV. Soldiers and civilians, many moving without partners or families for extended periods, live outside of conventional morality, many resort to prostitution to satisfy their needs. War brutalises human relationships..and..brings sexual violence in its wake."

---

[10] "Africa's Military Time Bomb", Financial Mail, Johannesburg, 11 December, 1998.

[11] Justice Africa/InterAfrica Group, Who Fights? Who Cares?: War and Humanitarian Action in Africa, p. 4, Africa World Press, Asmara, Eritrea, 2000.

UNAIDS informed the special session of the Security Council that the use of rape in war has been documented and that there were reports of soldiers in the DRC conflict raping women of "the enemy side" with the stated intent of infecting them with HIV.[12]

The DRC is, of course, one place where conflict, peacekeeping, and AIDS converge.

The high rate of HIV-infection in African armies is affecting deployment, and this immediately threatens elusive regional stability in Africa. And while many countries test for HIV and are said to refuse to send positive soldiers on peacekeeping duties, there is no guarantee systems of control are working; some countries continue to resist testing.

The US National Intelligence Estimate, NIE 99-17D, argued that infectious diseases would account for more military hospital admissions than would battlefield injuries, with US military personnel deployed in support of humanitarian and peacekeeping operations being at the highest risk. In addition, the infectious disease burden would also weaken military capabilities in some countries, and the international peacekeeping efforts more and more dependent on them, with the officer corps of the more modernized armies of sub-Saharan Africa being hardest hit.

The impact of HIV/AIDS on peacekeeping will not be restricted to performance, stability, and security in Africa; the armed forces of other countries serving in a theatre alongside African armies must remain vigilant. The Canadian Forces are, and will be, in that exposed position.

The Impact on Canada

Three types of likely impact must be considered. First, there is the matter of "proximity"; Canadian armed forces and civilian personnel are more than before serving on peacekeeping duties in Africa, sometimes alongside soldiers from African countries.

Sending peacekeepers into war zones poses the obvious dangers to their health, but the UN Security Council is also very aware of their vulnerability to HIV/AIDS. In its ground-breaking Resolution 1308, the Council was mindful of its primary responsibility for the maintenance of international peace and security and expressed its concern at the potential damaging impact of HIV/AIDS on the health of international peacekeeping personnel.

One aspect of the vulnerability is particularly worth noting. AIDS has a disproportionate impact on vulnerable populations, such as displaced persons and refugees, and many of these are to be found in Sierra Leone and the Horn of Africa, where Canadians are now serving, not to mention the DRC, where they might soon be asked to serve. Women in refugee camps, such as are established by the UN agencies, are six times more likely to become infected than populations outside the camps[13]. It was with this and other tragic realities in mind that the members of the Security Council, including Canada, approved Resolution 1308.

---

[12] UNAIDS, "AIDS becoming Africa's Top Human Security Issue, UN Warns", Press Release 2000, New York, January 10, 2000.

[13] UNAIDS Press Release, New York, January 10, 2000.

It would be appropriate for Canada to ascertain just what has been done to implement the Resolution and thus protect its own peacekeepers, who have to work alongside forces from many other countries. Few of the 31 000 peacekeeping soldiers and police working under the UN flag come from countries where HIV tests are mandatory – or even voluntary. Some actively forbid testing.

Many peacekeepers, military or civilian police, come from countries with high levels of infection, and this might increase if Western countries, rather than risk their own troops, rely on the armed forces of the poorer countries. Testing is a sensitive issue, and not only countries with high infection rates are opposed to mandatory testing. For example, India, a major contributor of effective peacekeeping soldiers, is opposed to testing, and the government has said that it finds objectionable the imputation that peacekeepers are either necessarily at risk or carriers of the disease.

The Indian battalions serving with UNAMSIL, the UN peacekeeping force in Sierra Leone, were withdrawn following a clash between the Indian Force Commander and his Nigerian deputy. UNAMSIL is attempting to keep the peace while the government of Sierra Leone and the rebels rebuild the momentum offered by the July 1999 peace agreement. Meanwhile the government is continuing with its policy whereby the International Military Assistance Team, in which Canada participates, tries to rebuild the Sierra Leone Army.

A feature in South Africa's Mail and Guardian newspaper[14] asserts that "efforts to rebuild the Sierra Leone Army are being threatened by the spread of HIV/Aids, with a test sample indicating that two out of three soldiers could be infected with the virus." The article refers to an unidentified UN report, but cites a Major James Samba, chair of the HIV/Aids committee for the armed forces, as estimating that between a quarter and a third of the 12,000 men in the army are HIV-positive. With Sierra Leone only recently being regarded as one of the least infected African countries, the article goes on to suggest that the arrival of thousands of peacekeeping troops from Zambia, Kenya, and Nigeria might have had something to do with worsening the HIV/AIDS situation in Sierra Leone.

The second impact area relates to the fact that many Canadian firms are establishing a presence in Africa, and recent immigrants to Canada from Africa are becoming more active in fostering links between both places. Ties of all kinds between Canada and Africa are growing. Though there are no direct flights between Canada and sub-Saharan Africa, travel between the two continents is not inconsequential, whether for business, family reunification, or tourism. Earlier in 2001, a scare occurred in the Greater Toronto area when a recently-arrived woman passenger, who had flown into Toronto's Lester B. Pearson International Airport from the DRC, was admitted to hospital with suspected hemorragic fever, conjuring up fears of an Ebola outbreak, or something similar, in this country.

Finally, Canada has committed substantial resources to peace, sustainable development, and the promotion of human security in Africa. Gains in these fields are sometimes slow in realization and need substantial nurturing. One example is the DFAIT Human Security Program contribution, through an NGO, Save the Children, to the training of trainers and development of curricula relating to the training of West African military staffs on issues of child rights and child protection. Each gain can be set back should the security sector in African countries fall apart, completely reject the rule of law in a bid for power or influence, or simply spread the virus rather than become an agent for change in how their countries respond to the crisis. In any or all cases, Canada's contributions become vitiated, and her broad range of interests threatened.

---

[14] War injects Aids into Sierra Leone, Freetown, May 21, 2001.

103-00986/

Work in Progress

In November, 2000, the former President of Zambia, Kenneth Kaunda, addressed a session of the World Bank's Africa Forum and asserted that there was a "wall of silence" around HIV/AIDS, a dangerous wall which would destroy Africa if it was not broken. His country, Zambia, has been unsure of how to react to the pandemic, first refusing, then accepting a World Bank loan to combat HIV/AIDS, first instituting and then postponing a public awareness campaign. Zambia is not alone in this regard.

However, steps are now being taken to understand and react to the prevalence of HIV/AIDS in the security sector in Africa. This is happening on the streets and in the State Houses. For example, in December, 1999, a serving officer with the Uganda Peoples Defence Force admitted, during prayers in a Kampala mosque, that he was HIV-positive. Moreover, he admitted that he had knowingly infected more than 30 women and girls. Pressure from womens' groups led to his arrest, and to the invigoration of Uganda's multi-sectoral approach to fighting the disease.

The Uganda Army first became serious about HIV/AIDS in 1986, when President Museveni sent a contingent to Cuba for training. There they encountered compulsory testing, and 20% of them were found to be HIV-positive. Museveni is said to have quickly recognized this as a potential security threat to his country.

Elsewhere in Africa, leaders in both civilian life and the security sector are ignoring reality, sometimes embracing bogus "cures", other times concentrating more than before on simply enriching themselves, often at the expense of other people, while there is life left to live. This also constitutes a threat to security in all its meanings, and further puts off the "African renaissance", its acceleration on the path to sustainable economic and social development, which is so much needed by so many people across the diverse continent of Africa.

Nigeria is one of the countries in the forefront of renewed efforts, under the Millennium African Recovery Plan, to secure the "renaissance". In January, 2001, the Chief of Staff of the Nigerian Army, General Victor Malu, lent his prestige, and that of the army, to a Nigerian doctor's claims that he had developed a cure for AIDS, to the great disappointment of the ministry of health, which knows there is, as yet, no cure: acting as if there is derails campaigns of prevention and other coping strategies. The doctor's clinic in Abuja is actually guarded by the army.[15]

The UN Secretary General probably did not visit the clinic during his recent visit to Abuja, where he stated that AIDS has become Africa's biggest development challenge, one that cannot be treated as just another aspect of the battle for development, and one which requires that Africans convince the rest of the world that they have a strategy for waging war against AIDS.[16] While it is always invidious to discriminate among victims, it is clear that a strong focus on dealing with AIDS in the security sector in Africa, as a major priority, must figure in the strategy of which the Secretary General speaks. Otherwise, the gains made at so much cost will be imperilled, and the condition of the people worsened.

The UN has now begun to deploy peacekeepers in the DRC. Dubbed 'Africa's first world war', the conflict in and over control of the DRC has involved most neighbouring countries, and plunged its 50 million people into years of bloody fighting.

---

[15] BBC News, Africa, "Nigerian Army Salutes Aids Cure", 18 January, 2001.

[16] Op. cit.

The DRC's foreign minister recently spoke of two million deaths as a result of the war, and more than half a million were children.[17]

It is obvious that the conflict has led to a worsening health situation in the DRC. In a report in the Lancet (15 January 2000), the NGO, Médecins sans Frontières, said the conflict had caused the health sector to "dissolve", and warned of an impending "humanitarian megacatastrophe ", with outbreaks of vaccine-preventable epidemics, rampant malaria, sleeping sickness and growing HIV infection. Estimated at a moderately low 4.35% in 1997, this was rising as a result of mass movements, family breakdown, and increased sexual violence, including that from soldiers bringing in infections from other countries.

As has been noted, the conflict in the DRC has drawn in soldiers from many African countries, and the UN peacekeeping mission there will similarly depend on African armies. One country which did not participate in the conflict but now plays a peacekeeping role is South Africa, and the media there has maintained a close watch over events and developments in the DRC. One report in January 2001 noted that 2.2 million civilians had been forced to flee into neighbouring countries, polio rates had leapt by 400%, less than 30% of the country's children were at school and malnutrition was visibly affecting huge numbers of people.

HIV/AIDS is not immediately visible in these circumstances; its impact will be felt, and seen, long after the war ends, not only in the DRC, but in all those countries which have become embroiled in its tragedy, for whatever reason, in pursuit of whatever interest.

The struggle between war and peace in the DRC has, in fact, heightened interest on the "economic causes" of conflict, and in the case of the DRC, as with Sierra Leone, the UN has examined the role played by mineral extraction in causing or prolonging conflict. On April 16, 2001, a UN panel of experts claimed that some of the states at war in the DRC were guilty of plundering the country's mineral riches and should have sanctions applied against them.

What have not yet received close scrutiny are reports, circulating in New York at the end of 2000, that the officers of one foreign army fighting in the DRC were using illegal diamond wealth to purchase the antiretroviral drug, AZT, which they had flown to them from suppliers in South Africa.

With the deployment of UN peacekeepers and renewed efforts to find a political solution to the conflicting interests in Africa's Great Lakes region, perhaps the DRC's tragedy can finally be surmounted and point the way forward for Africa, in ways that include a responsible focus on HIV/AIDS, the economy of war, and the need for a legitimate security sector. All of these are intertwined.

Conclusion

The noted American bacteriologist Hans Zinsser, who was involved in fighting the typhus epidemics which killed millions in Eastern Europe between 1914 and 1923, was convinced that soldiers rarely win wars, they more often mop up after the barrage of epidemics.

HIV/AIDS is a major element of this barrage in our time, and it is one which is mopping up, infecting, the soldiers and policemen of Africa. In his statement to the UN Security Council's special session on AIDS,

---

[17] BBC News, Africa, "Congo report denounced", May 4, 2001.

Peter Piot made the point that military and police forces well-trained in HIV prevention and behaviour change could be a "tremendous force for prevention".[18]

At this time, they appear to constitute a tremendous force for infection, and as such, are weakening the state's structures and capacity to protect the people and foster development, putting themselves at risk, along with the countries and peoples of Africa. And this risk extends to countries, like Canada, which are engaged with Africa in so many ways.

The UN Secretary General has urged that more resources be made available to "fight" AIDS, and he has referred to evidence that Africa is trying to help itself, and should, therefore, be more readily helped by others. There are steps which outside intervenors can take, beyond donating to a global fund, which would impact on the security sector in the face of the AIDS crisis.

What these should be must be dealt with elsewhere, but it would appear reasonable for donors to review any programming in Security Sector Reform, (SSR) for Africa; it might be soon evident that such programming is being vitiated by the impact of HIV/AIDS, which might point to the necessity to give enhanced priority to those countries which have undertaken to adopt SC 1308 and are actually doing so. In addition, co-financing of training and awareness, to make armed forces and police units more effective as "change agents" on HIV/AIDS, to encourage them to be the "tremendous force for prevention" cited by Peter Piot, would be feasible for donor countries and would fall within their overall commitment to the promotion of Human Security in Africa.

SC 1308 appeals for more training, and the UN Secretary General is requested, under the terms of the resolution, to take further steps in the provision of training for peacekeepers. Canada may be called on to play a role, particularly as it has developed, at Cornwallis Park, Nova Scotia, an institution for training peacekeepers.

Secondly, it is widely understood in the ranks of UNAIDS that civil society is key to awareness about HIV/AIDS and the building of sustainable strategies for prevention. Canada, which is steadily becoming a serious SSR provider, is encouraging partnerships between the security sector and civil society, and demonstrating this partnership in action as a characteristic of Canada's approach may soon be a critical element of AIDS/SSR programming by donors.

Third, increased and targeted "early warning", which is already a feature of Canadian humanitarian assistance and peacebuilding, might soon be a reality. Canadian interests might be less at risk if this results in enhanced contact maintained with UNAIDS, national governments and security sector agencies, and civil society in African countries, particularly where Canada has marked interests, or is considering the deployment of peacekeepers or peacebuilders.

Finally, no one wants to encourage any African army to occupy a foreign country to plunder mineral wealth. Certainly no one wants to encourage the officers of such an army to pursue that wealth in order to hold AIDS at bay. But so far none of the donor countries have gone so far, for example, as to provide AZT and other anti-AIDS drugs to those security sectors in Africa genuinely embarked on SSR as a means of ensuring that the reform will not be undermined by HIV/AIDS, and the human security of the people enhanced through the effective and legitimate functioning of the security sector. Perhaps, given the fact that the issue is

---

[18] Op. cit.

beginning to command sustained and high-level attention, this might happen soon and encourage soldiers, police officers, and security intelligence agents to welcome the embrace of SSR in preference to the lure of conflict and incursion for profit, or a foray into another country or in the civil domain on their own. The picture, therefore, is by no means altogether bleak.

John Harker specializes in peacebuilding and conflict resolution, advising governments and civil society on these issues, particularly concerning Africa and the Balkans. He has served as a special advisor in the Office of the Deputy President of South Africa, and was appointed by the Minister of Foreign Affairs to head Canada's Fact-finding and Assessment Mission to Sudan. He has been pleased to serve as a Senior Fellow with the Centre for Foreign Policy Studies, Dalhousie University.

Commentary is a regular publication of the Research, Analysis and Production Branch of CSIS. Inquiries regarding submissions may be made to the Director General of the Research, Analysis and Production Branch at the following address: Box 9732, Stn. "T", Ottawa, Ont., K1G 4G4, or by fax at (613) 842-1312. Consult our World Wide Web site on the Internet for back issues of *Commentary*: http://www.csis-scrs.gc.ca

ISSN 1192-277X
Catalogue JS73-1/80

Été 2001
N° 80

Commentaire

Publication du SERVICE CANADIEN DU RENSEIGNEMENT DE SÉCURITÉ

LE VIH/SIDA ET LA SÉCURITÉ EN AFRIQUE : UNE MENACE POUR LE CANADA

John Harker, B.A., M.A., LL.D.

Commentaire exprime les opinions des auteurs et ne suppose pas que le SCRS y souscrit ou en endosse l'authenticité.

Introduction

Le 26 avril 2001, le Secrétaire général de l'ONU, M. Kofi Annan, a prononcé un discours lors d'un sommet tenu à Abuja, au Nigéria, afin d'attirer l'attention sur le terrible fléau que représente le SIDA et dont l'Afrique souffre plus que tout autre continent[1]. Il a parlé de la « guerre contre le SIDA » et de la « mobilisation » des citoyens de l'Afrique en prévision de cette grande « bataille ». Cette « guerre contre le SIDA » coûtera beaucoup d'argent, a-t-il affirmé et, à l'échelle mondiale, il faudrait lui consacrer de 7 à 10 milliards de dollars américains de plus par an, mais ces sommes ne représentent guère plus d'un pour cent des dépenses militaires de la planète.

Il est particulièrement ironique que le Secrétaire général utilise, à juste titre d'ailleurs, des métaphores et des points de comparaison militaires pour attirer l'attention sur le problème du SIDA en Afrique, alors que c'est précisément dans le secteur de la sécurité ou de l'armée que l'impact du VIH/SIDA est particulièrement marqué et représente un grand danger, non seulement pour le bien-être et la santé humaine en Afrique, mais aussi pour les pays qui collaborent avec ce continent, comme le Canada.

Dans ses commentaires à Abuja, le Secrétaire général n'était certainement pas le premier à aborder la question de l'incidence du SIDA en Afrique. En décembre 1998, un journal d'Afrique du Sud affichait déjà une manchette percutante : « Africa's Military Time Bomb » (La bombe à retardement militaire de l'Afrique)[2], puis l'auteur y allait d'une affirmation qui ne peut qu'inquiéter les observateurs de la situation

[1] Kofi Annan, « Mobilization Plus a Global Fund to Combat AIDS », *International Herald Tribune*, 27 avril 2001.

[2] Claire Bisseker, « Africa's Military Time Bomb », *Financial Mail*, Johannesburg, 11 décembre 1998.

en Afrique. Il s'agit d'un énoncé très simple : l'instauration de la stabilité et l'implantation de la démocratie dans la région, qui sont deux conditions préalables à la renaissance africaine, demeureront hors de portée tant que le SIDA dévastera les armées d'Afrique.

En janvier 2000, le Conseil de sécurité de l'ONU tenait une séance exclusivement consacrée à la menace que le VIH/SIDA constitue pour l'Afrique et précisait que ce fléau tue en Afrique dix fois plus de personnes que la guerre. C'était la première fois que le Conseil de sécurité se réunissait pour débattre d'un « problème de santé » dans la perspective de la sécurité humaine et, selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), « l'épidémie » est en passe de devenir le problème de sécurité numéro un pour les populations de l'Afrique subsaharienne.

La réunion du Conseil de sécurité était présidée par le vice-président des États-Unis et, quelques mois plus tard, soit le 1er mai 2000, le porte-parole de la Maison-Blanche a déclaré que le Conseil national de sécurité des États-Unis considère maintenant le SIDA comme étant une préoccupation de sécurité nationale pour les États-Unis en raison du nombre impressionnant de décès qu'il cause dans certains États africains et de l'effet déstabilisateur que cela entraîne[3].

Selon John C. Gannon, président du NIC, l'*Intelligence Estimate* communiqué par le porte-parole de la Maison-Blanche découlait d'une directive présidentielle (*Presidential Decision Directive*) réclamant une politique américaine plus précise sur les maladies infectieuses, et la séance « sans précédent » du Conseil de sécurité de l'ONU montrait bien l'ampleur de l'inquiétude de la communauté internationale à l'égard de la menace que représente la maladie infectieuse[4].

Ces deux initiatives ont débouché sur l'adoption par le Conseil de sécurité de l'ONU de la Résolution 1308, le 17 juillet 2000. Cette résolution préconisait entre autres la sensibilisation, la formation et la prévention pour les forces armées et les services de maintien de la paix de l'ONU et incitait les États membres à adopter des mesures de dépistage volontaire pour toutes les forces armées nationales en uniforme, spécialement celles affectées au maintien de la paix.

Cela a ensuite amené l'ONUSIDA à organiser sa première rencontre de spécialistes civils et militaires pour discuter du SIDA dans la perspective de la sécurité. Les participants ont été saisis de données de l'ONUSIDA et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) montrant que « les services internationaux et nationaux en uniforme, y compris les troupes de maintien de la paix, les observateurs de la paix ainsi que le personnel militaire et policier figurent invariablement parmi les groupes de la population les plus touchés par le VIH et le SIDA »[5].

Également en décembre 2000, le Forum pour le développement de l'Afrique s'est réuni à Addis- Abeba afin d'attirer l'attention sur le VIH/SIDA et a conclu que l'armée était un facteur important dans la propagation de la maladie et devrait constituer une cible d'intervention hautement prioritaire, tout en étant un vecteur possible de changement social positif au niveau communautaire. En décembre 2001, la XIIe Conférence internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles en Afrique se tiendra à Ouagadougou, sous le thème « Les communautés s'engagent », mais le programme ne fait état d'aucun sujet portant sur le SIDA et le secteur de la sécurité.

---

[3] National Intelligence Council, « The Global Infectious Disease Threat and Its Implications for the United States », NIE 99-17D, Washington, janvier 2000.

[4] *Ibid.*

[5] ONUSIDA, « Des experts se rencontrent pour parler SIDA et sécurité », Communiqué de presse, 8 décembre 2000.

Le VIH/SIDA et autres fléaux

Les maladies infectieuses demeurent l'une des principales causes de décès tant en Afrique qu'ailleurs dans le monde et, au cours des trente dernières années, on a identifié au moins 30 agents infectieux auparavant inconnus et pour lesquels on ne connaît pas de remède. Ces agents comprennent le virus Ebola, l'hépatite C et le VIH.

Le VIH/SIDA sera probablement responsable de la très grande majorité des décès attribuables à des maladies infectieuses en Afrique d'ici l'an 2020. Déjà près de la moitié des décès attribuables aux maladies infectieuses dans le monde surviennent en Afrique subsaharienne, qui manque désespérément de systèmes de santé pour faire face à la crise. Cette situation risque de s'aggraver en l'absence de mesures énergiques. Selon le PNUD, le VIH/SIDA gruge jusqu'à 2 % de la croissance économique annuelle dans les pays les plus touchés[6].

Dans l'allocution qu'il a prononcée à Abuja, le Secrétaire général des Nations Unies a confirmé que les populations africaines sont particulièrement vulnérables parce qu'elles sont pauvres, sous-alimentées, qu'elles ignorent trop souvent comment se protéger ou négligent de prendre les précautions les plus élémentaires. Autrement dit, elles sont vulnérables parce que leurs pays sont sous-développés[7].

En ce qui a trait à l'ignorance, M^me^ Carol Bellamy, directrice générale de l'UNICEF, a fait valoir que des recherches menées récemment dans les pays en voie de développement ont montré que, dans 15 pays, près de la moitié des adolescentes ignorent qu'une personne apparemment en bonne santé peut avoir le VIH/SIDA et que, au Mozambique, 74 % des filles et 62 % des garçons de 15 à 19 ans sont incapables de citer la moindre méthode de protection[8].

Dans son allocution d'Abuja, telle que rapportée dans les pages du *International Herald Tribune*, le Secrétaire général a ajouté que le meilleur remède réside dans une croissance économique soutenue et un développement généralisé, mais que le SIDA est l'un des principaux obstacles qui empêchent les sociétés africaines de se développer comme elles le devraient[9]. En fait, le VIH/SIDA et les maladies qui y sont associées grèvent fortement le développement économique en Afrique subsaharienne et, dans certains pays au cours des prochaines années, la réduction du PNB pourrait atteindre 20 %, l'espérance de vie pourrait être réduite d'une trentaine d'années et des millions d'enfants pourraient perdre un de leurs parents ou les deux à cause du SIDA.

À une réunion du Conseil de sécurité des Nations Unies tenue le 19 janvier 2001, le D^r^ Peter Piot, directeur exécutif de l'ONUSIDA, a rappelé qu'« en surchargeant les services sanitaires et sociaux du continent, en laissant dans son sillage des millions d'orphelins et en décimant les personnels de santé et les enseignants, le SIDA entraîne des crises sociales et économiques qui à leur tour menacent la stabilité politique ». Le secteur de la sécurité a la responsabilité de veiller à empêcher des éléments internes ou externes illégaux de compromettre la stabilité politique.

---

[6] « HIV/AIDS: Implications for Poverty Reduction », PNUD, New York, 26 juin 2001.

[7] Kofi Annan, « Mobilization Plus a Global Fund to Combat Aids », *International Herald Tribune*, New York, 27 avril 2001.

[8] Carol Bellamy, UNICEF, 26 juin 2001.

[9] *Op. cit.*

Le secteur de la sécurité et le VIH/SIDA

Le secteur de la sécurité, c'est-à-dire l'ensemble des institutions d'un État qui ont la responsabilité d'assurer la sécurité des individus ainsi que l'intégrité territoriale du pays, est lui-même loin d'être à l'abri.

Nul ne conteste que la plupart des gouvernements légitimes en Afrique dépendent fortement de l'efficacité du secteur de la sécurité pour se maintenir au pouvoir et respecter leurs obligations, à l'égard tant de leurs propres peuples que de la communauté internationale.

À quoi ressemble le secteur de la sécurité en Afrique? En 1994, le chef du PNUD a souligné que le développement en Afrique serait voué à l'échec si on ne réduisait pas les dépenses militaires. À des réunions organisées par l'OCDE et la Banque mondiale dans les années qui ont suivi, certains ont repris l'argument mais en faisant valoir que le sous-financement du secteur de la sécurité pourrait être tout aussi dangereux que son sur-financement.

Le soulèvement de l'armée de la Sierra Leone en mai 1997, à la suite d'une augmentation du prix des rations de riz des soldats, et peut-être aussi l'assassinat plus récent de Laurent Kabila, président de la République démocratique du Congo (RDC), lors d'un affrontement avec des officiers supérieurs de l'armée, soulignent l'importance des relations entre un gouvernement africain, d'une part, et ses forces armées, sa police et ses services de renseignements, d'autre part.

Le taux d'infection au VIH au sein de l'armée congolaise est évalué à 50 %. En fait, des statistiques du National Intelligence Council des États-Unis estiment à entre 40 et 60 % le taux d'infection au VIH dans l'armée de la RDC. Les responsables des services de santé des forces armées de la RDC évaluent plutôt ce chiffre à 14 % mais admettent que 60 % des morts enregistrés dans l'armée entre 1989 et 1993 découlaient du SIDA, et que celui-ci constitue maintenant la principale cause de décès. Selon les autorités, le taux élevé de VIH au sein des soldats est attribuable à leur mobilité, à leur jeunesse et à leurs niveaux d'activité sexuelle, entre autres aux relations non protégées sur le marché de la prostitution.

Parmi les autres pays africains ayant des soldats déployés en RDC, les pourcentages de personnes atteintes du VIH sont également élevés : de 40 à 60 % pour l'Angola, 66 % pour l'Ouganda et de 80 à 90 % pour le Zimbabwe, par exemple[10].

L'Afrique du Sud, voisin méridional du Zimbabwe, a la réputation de disposer de l'armée la mieux entraînée et de l'une des mieux équipées de l'Afrique subsaharienne. Selon les calculs effectués par un spécialiste de la recherche sur le SIDA à la fin de 1998, environ 40 % des membres des Forces armées sud-africaines (SANDF) sont porteurs du VIH et même si cette allégation a été contestée par le chef intérimaire du service de santé des SANDF, elle semble avoir été confirmée par Nizizwe Madlala Routledge, le sous-ministre de la Défense. Les SANDF n'admettent dans leurs rangs aucun candidat séropositif pour le VIH, mais les soldats qui restent en poste ne sont pas soumis à de nouveaux tests et, de toute façon, comme l'a fait valoir le directeur exécutif de l'ONUSIDA, la plupart des infections surviennent après le recrutement.

En avril 2001, l'Afrique du Sud envoyait son premier contingent dans le cadre des activités de maintien de la paix de l'ONU, lorsque 93 soldats des SANDF ont été déployés en RDC. Afin de composer le détachement, les SANDF auraient d'abord fait subir des tests à 400 gardiens de la paix éventuels, mais 90 %

---

[10] « Africa's Military Time Bomb », *Financial Mail*, Johannesburg, 11 décembre 1998.

d'entre eux se sont révélés séropositifs pour le VIH. Les résultats des tests d'un second groupe de 400 candidats se sont révélés quelque peu meilleurs, seulement 87 % d'entre eux étant séropositifs. Les séronégatifs, au nombre de 93, servent maintenant en RDC.

L'ONUSIDA estime qu'en temps de paix, les soldats ont de deux à cinq fois plus de risques d'infection que les civils, le risque augmentant en période de conflit. Or, de nombreuses armées africaines ne connaissent jamais de « temps de paix » et sont constamment impliquées dans des guerres, des troubles civils et des activités de maintien de la paix. Justice Africa et l'InterAfrica Group, deux ONG qui s'occupent de recherche et de lobbying, ont récemment analysé la guerre et l'instabilité en Afrique, pour constater que « durant les années 90, il y a eu plus d'une douzaine de conflits nouveaux ou persistants en Afrique »[11].

Dans son livre intitulé *The Politics of AIDS*, l'écrivaine sud-africaine Virginia van der Vliet affirme ce qui suit : « La guerre et l'anarchie créent des conditions idéales pour la transmission du VIH. Les soldats et les civils, dont bon nombre se déplacent sans partenaires ni familles pendant de longues périodes de temps, vivent en marge de la moralité conventionnelle et plusieurs ont recours à la prostitution pour répondre à leurs besoins. La guerre brutalise les relations humaines... et... entraîne la violence sexuelle dans son sillage ».

L'ONUSIDA a informé la séance spéciale du Conseil de sécurité que le recours au viol en temps de guerre a déjà été prouvé et que des soldats participant au conflit en RDC auraient violé des femmes « du camp ennemi » dans l'intention affichée de leur transmettre le VIH[12].

La RDC est naturellement un endroit où convergent conflit, maintien de la paix et SIDA.

Le taux élevé de l'infection au VIH dans les armées africaines a une incidence sur leur déploiement, ce qui menace directement la fragile stabilité régionale en Afrique. Certes, de nombreux pays font passer des tests pour la détection du VIH et refuseraient d'envoyer des soldats séropositifs au sein de missions de maintien de la paix, mais rien ne garantit l'efficacité des systèmes de contrôle. De plus, certains pays résistent farouchement à l'imposition de tests de dépistage.

Selon le *US National Intelligence Estimate* n° NIE 99-17D, les maladies infectieuses représenteraient un plus grand nombre d'admissions aux hôpitaux militaires que les blessures subies au combat et le personnel militaire américain déployé pour soutenir des opérations humanitaires et de maintien de la paix serait le plus à risque à cet égard. De plus, la maladie infectieuse affaiblirait les ressources militaires dans certains pays ainsi que les initiatives internationales de maintien de la paix qui dépendent de plus en plus d'elles, le corps des officiers des armées plus modernes de l'Afrique subsaharienne étant le plus touché.

L'incidence du VIH/SIDA sur le maintien de la paix ne se limite pas au rendement, à la stabilité et à la sécurité en Afrique; les forces armées des autres pays qui servent dans un théâtre aux côtés d'armées africaines devront se montrer vigilantes. Les forces canadiennes se trouvent et se trouveront dans cette position risquée.

---

[11] Justice Africa/InterAfrica Group, Who Fights? Who Cares?: War and Humanitarian Action in Africa, p. 4, *Africa World Press*, Asmara, Érythrée, 2000.

[12] ONUSIDA, « Selon l'ONU, le SIDA est en passe de devenir le problème de sécurité numéro un en Afrique », Communiqué de presse 2000, New York, 10 janvier 2000.

Les répercussions sur le Canada

Trois types de répercussions probables sont à envisager. Premièrement, il y a la question de la « proximité » : des membres des forces armées et du personnel civil canadiens sont appelés plus souvent qu'auparavant à exercer des fonctions de maintien de la paix en Afrique, quelquefois aux côtés de soldats provenant de pays africains.

L'envoi de gardiens de la paix dans des zones de guerre comporte des dangers évidents pour leur santé, mais le Conseil de sécurité de l'ONU est également très conscient de leur vulnérabilité au VIH/SIDA. Dans son innovatrice Résolution 1308, le Conseil, conscient de sa responsabilité à l'égard du maintien de la paix et de la sécurité sur la scène internationale, a exprimé ses préoccupations envers l'incidence potentiellement nuisible du VIH/SIDA sur la santé du personnel international de maintien de la paix.

En ce qui a trait à la vulnérabilité, on relève un aspect particulièrement troublant. Le SIDA a un impact disproportionné sur des populations vulnérables telles que les personnes déplacées et les réfugiés, et bon nombre d'entre eux se trouvent en Sierra Leone et dans la Corne de l'Afrique, là même où des Canadiens sont actuellement affectés, sans compter la RDC, où ils seront bientôt appelés à servir. Les femmes ont six fois plus de risque de contracter le VIH dans les camps de réfugiés, comme ceux établis par les organismes de l'ONU, que les populations de l'extérieur[13]. C'est à la lumière de ces données et d'autres tragiques réalités que les membres du Conseil de sécurité, y compris le Canada, ont approuvé la Résolution 1308.

Il y aurait lieu que le Canada vérifie ce qui est fait exactement pour mettre en oeuvre la Résolution et donc protéger ses propres gardiens de la paix, qui doivent travailler de concert avec des soldats d'un grand nombre d'autres pays. Parmi les 31 000 soldats et policiers chargés du maintien de la paix dans le cadre de l'ONU, peu proviennent de pays où les tests de détection du VIH sont obligatoires, ou même volontaires. Certains pays interdisent même carrément le dépistage.

De nombreux policiers, soldats et gardiens de la paix proviennent de pays qui connaissent des niveaux d'infection élevés et la situation pourrait s'aggraver si les pays occidentaux, plutôt que de mettre leurs propres soldats en danger, se fient aux forces armées des pays plus pauvres. Le dépistage est une question délicate et ce ne sont pas seulement les pays ayant des taux d'infection élevés qui s'opposent au dépistage obligatoire. Par exemple, l'Inde, source importante de soldats efficaces aux fins du maintien de la paix, s'oppose au dépistage, et son gouvernement a déclaré trouver inadmissible la supposition selon laquelle les gardiens de la paix sont nécessairement soit des porteurs de la maladie, soit des personnes qui y sont particulièrement exposées.

Les bataillons indiens qui servaient au sein de l'UNAMSIL, la force de maintien de la paix de l'ONU en Sierra Leone, ont été retirés à la suite des tensions entre le commandant de la force indienne et son adjoint nigérian. L'UNAMSIL tente de maintenir la paix pendant que le gouvernement de la Sierra Leone et les rebelles essaient de consolider l'accord de paix de juillet 1999. Dans l'intervalle, le gouvernement persiste dans sa politique en vertu de laquelle l'équipe d'aide militaire internationale, dont le Canada fait partie, tente de reconstruire l'armée de la Sierra Leone.

Selon un article paru dans le journal sud-africain *Mail and Guardian*[14], « les efforts en vue de reconstruire l'armée de la Sierra Leone sont mis en péril par la propagation du VIH/SIDA, un échantillon sanguin

---

[13] ONUSIDA, Communiqué de presse, New York, 10 janvier 2000.

[14] War injects Aids into Sierra Leone, Freetown, 21 mai 2001.

montrant que deux soldats sur trois pourraient être infectés par le virus ». L'article fait référence à un rapport non précisé de l'ONU, mais cite un certain major James Samba, président du Comité VIH/SIDA des forces armées, qui estime qu'entre le quart et le tiers des 12 000 soldats de l'armée sont séropositifs pour le VIH. Étant donné que la Sierra Leone était tout récemment encore considérée comme l'un des pays africains les moins infectés, l'auteur de l'article va jusqu'à laisser entendre que l'arrivée de milliers de gardiens de la paix en provenance de la Zambie, du Kenya et du Nigéria pourrait avoir quelque chose à voir avec l'aggravation de la situation relative au VIH -SIDA en Sierra Leone.

Le deuxième type d'incidence a trait au fait que de nombreuses entreprises canadiennes s'établissent en Afrique et que les immigrants récents de pays africains au Canada s'efforcent maintenant davantage de favoriser des liens bilatéraux. Il y a de plus en plus de relations de toutes sortes entre le Canada et l'Afrique. Même s'il n'y a pas de vol direct entre le Canada et l'Afrique subsaharienne, les déplacements entre les deux ne sont pas négligeables, que ce soit par affaires, pour le tourisme ou à des fins de réunification familiale. Plus tôt en 2001, un cas a suscité la panique dans la région de Toronto lorsqu'une femme récemment arrivée par avion à l'aéroport international Lester B. Pearson en provenance de la RDC a été admise à l'hôpital pour ce qu'on croyait être une fièvre virale hémorragique, soulevant la peur d'une flambée du virus Ebola, ou de quelque chose de semblable, au Canada.

Enfin, troisièmement, le Canada a engagé des ressources considérables pour promouvoir la paix, le développement durable et la sécurité humaine en Afrique. Les progrès dans ces domaines prennent parfois du temps à se réaliser et doivent être fortement soutenus. Par exemple, le Programme de sécurité humaine du MAECI participe, par l'entremise d'une ONG, Aide à l'enfance, à la formation de formateurs et à l'élaboration de programmes liés à la formation de personnels militaires de l'Afrique occidentale sur la question des droits et de la protection des enfants. Chaque progrès réalisé peut être annulé si le secteur de la sécurité dans les pays africains s'écroule et que ses membres rejettent complètement la règle de droit afin d'obtenir pouvoir ou influence, ou répandent simplement le virus au lieu de devenir des agents de changement dans la façon dont leurs pays répondent à la crise. Dans tous les cas, le Canada voit ainsi ses contributions gangrenées et sa vaste gamme d'intérêts, menacée.

La situation actuelle

En novembre 2000, l'ancien président de la Zambie, Kenneth Kaunda, a pris la parole à une séance du forum sur l'Afrique de la Banque mondiale et a déclaré que le VIH/SIDA était entouré d'un dangereux « mur du silence » qui, s'il n'était pas renversé, entraînerait la destruction de l'Afrique. Son pays ne sait pas trop comment réagir à la pandémie. Il a d'abord refusé, puis accepté, un prêt de la Banque mondiale visant à financer la lutte contre le VIH/SIDA, et mis sur pied puis retardé une campagne de sensibilisation publique. La Zambie n'est pas le seul État à hésiter de la sorte.

Des mesures sont toutefois en train d'être prises afin de comprendre la prévalence du VIH/SIDA dans le secteur de la sécurité en Afrique et d'y réagir. Ce phénomène se constate aussi bien chez les simples citoyens que dans les chambres législatives. Par exemple, en décembre 1999, durant la période de prière à une mosquée de Kampala, un officier de la Force de défense populaire de l'Ouganda a admis être séropositif pour le VIH et a de plus avoué qu'il avait sciemment infecté plus d'une trentaine de femmes et de jeunes filles. Des pressions exercées par des groupes de femmes ont mené à son arrestation et incité les divers secteurs de la société ougandaise à renforcer les mesures prises pour lutter contre la maladie.

L'armée ougandaise a commencé à prendre au sérieux le VIH/SIDA en 1986, lorsque le président Museveni a envoyé un contingent à Cuba pour qu'il y subisse un entraînement. Les membres du contingent y ont été

soumis à des tests de dépistage obligatoire et 20 pour cent d'entre eux se sont révélés séropositifs. Museveni aurait alors rapidement reconnu qu'il s'agissait là d'une menace possible pour la sécurité de son pays.

Ailleurs en Afrique, tant dans le régime civil que dans le secteur de la sécurité, des dirigeants font fi de la réalité. Certains adoptent sans ambages des pseudo-« remèdes », tandis que d'autres se consacrent de plus belle à leur enrichissement personnel, souvent aux dépens d'autrui, en se disant qu'il leur faut profiter au plus vite du temps qu'il leur reste à vivre. Cette tendance constitue aussi une menace pour la sécurité dans tous les sens du terme et retarde encore plus la « renaissance de l'Afrique », c'est-à-dire l'accélération de son cheminement vers le développement socio-économique durable, dont tant de gens ont un besoin criant dans cette mosaïque que constitue le continent africain.

Le Nigéria est l'un des pays qui se situent à l'avant-garde des nouvelles initiatives prises en vertu du Plan de redressement de l'Afrique pour le millénaire afin d'en assurer la « renaissance ». Or, en janvier 2001, le chef d'état-major de l'armée nigériane, le général Victor Malu, a mis son prestige et celui de l'armée au service d'un médecin nigérian qui prétend avoir découvert un remède contre le SIDA. Évidemment, cela a beaucoup déçu le ministère de la Santé, qui sait très bien qu'il n'existe actuellement aucun remède pour guérir du SIDA et que le fait d'agir comme s'il y en avait un nuit aux campagnes de prévention et aux autres stratégies adoptées pour lutter contre le fléau. Qui plus est, la clinique du médecin à Abuja est gardée par l'armée[15].

Le Secrétaire général de l'ONU ne s'est probablement pas rendu à cette clinique lors de sa récente visite à Abuja, où il a déclaré que le SIDA est devenu la principale entrave au développement de l'Afrique, que nous ne pouvons pas nous permettre de le considérer comme un aspect parmi d'autres de l'action en faveur du développement et que l'Afrique doit convaincre le reste du monde qu'elle a élaboré une stratégie claire pour faire face au SIDA[16]. Même s'il peut sembler injuste de privilégier certaines victimes par rapport à d'autres, il faut de toute évidence que la stratégie dont parle le Secrétaire général accorde une grande importance aux cas de SIDA dans le secteur de la sécurité en Afrique. Sinon, les gains péniblement acquis seront mis en péril et la population verra sa situation empirer.

L'ONU a maintenant commencé à déployer des gardiens de la paix en RDC. Surnommé « la première guerre mondiale de l'Afrique », ce conflit, qui déchire la RDC dans une lutte pour le contrôle du pays, implique la plupart des États limitrophes et a entraîné ses 50 millions d'habitants dans des années de luttes sanglantes.

Le ministre des Affaires étrangères de la RDC a récemment déclaré que la guerre avait fait deux millions de morts, dont plus d'un demi-million sont des enfants[17].

Il est évident que le conflit a fait empirer la situation en matière de santé en RDC. Dans un rapport publié dans *Lancet* (15 janvier 2000), l'ONG Médecins sans frontières affirme que le conflit a entraîné la « dissolution » du secteur de la santé et dit craindre pour bientôt une « mégacatastrophe humanitaire », c'est-à-dire des poussées d'épidémies évitables par la vaccination, une prolifération du paludisme et de la maladie

---

[15] BBC News, Afrique, « Nigerian Army Salutes Aids Cure », 18 janvier 2001.

[16] *Op. cit.*

[17] BBC News, Afrique, « Congo report denounced », 4 mai 2001.

du sommeil et une hausse du taux d'infection par le VIH. Relativement bas à 4,35% selon les évaluations pour 1997, ce taux était en hausse en raison des mouvements de masse, de l'éclatement des familles et de l'augmentation de la violence sexuelle, y compris celle attribuable aux soldats qui amènent des infections en provenance d'autres pays.

Comme cela a déjà été souligné, le conflit en RDC a attiré des soldats de nombreux pays africains et la mission de maintien de la paix de l'ONU qui y est affectée devra elle aussi se fonder sur des armées africaines. L'Afrique du Sud est un pays qui n'a pas participé au conflit mais qui joue maintenant un rôle dans le maintien de la paix et ses médias nationaux suivent de près l'évolution de la situation en RDC. Selon un rapport datant de janvier 2001, 2,2 millions de civils ont été forcés de fuir vers les pays voisins, les taux de polio ont augmenté de 400%, moins de 30% des enfants du pays fréquentent l'école et de très nombreuses personnes souffrent visiblement de malnutrition.

Dans pareil contexte, le VIH/SIDA ne saute pas nécessairement aux yeux. Ses effets pourront être constatés et se feront sentir longtemps après la fin de la guerre, non seulement en RDC, mais dans tous les pays qui, pour une raison ou pour une autre, se sont trouvés mêlés à sa tragique situation.

La récurrence de la guerre en RDC a en fait accru l'intérêt pour les « causes économiques » du conflit et, dans le cas de la RDC, tout comme dans celui de la Sierra Leone, l'ONU a examiné le rôle joué par l'extraction minière dans les causes ou la prolongation du conflit. Le 16 avril 2001, un groupe d'experts de l'ONU a soutenu que certains des États en guerre en RDC pillaient les ressources minières du pays et que des sanctions devraient être prises à leur endroit.

Il y a toutefois une nouvelle qui n'a pas été examinée à fond : selon des rapports circulant à New York à la fin de 2000, les officiers d'une armée étrangère combattant en RDC utilisaient des sommes tirées illégalement de la vente de diamants pour acheter le médicament anti-rétroviral AZT, qu'ils se faisaient expédier par des fournisseurs d'Afrique du Sud.

Grâce au déploiement de gardiens de la paix de l'ONU et au regain des efforts visant à trouver une solution politique aux conflits d'intérêts dans la région des Grands lacs africains, la tragédie que vit la RDC sera peut-être bientôt chose du passé et l'Afrique pourra ainsi aller de l'avant en tenant dûment compte du VIH/SIDA, des coûts réels de la guerre et de la nécessité d'avoir un secteur de la sécurité légitime, autant de facteurs à considérer les uns à la lumière des autres.

Conclusion

L'éminent bactériologiste américain Hans Zinsser, qui a participé à la lutte contre l'épidémie de typhus qui a tué des millions de personnes dans l'est de l'Europe entre 1914 et 1923, était convaincu que les soldats gagnent rarement la guerre; souvent, ils ne font que profiter des ravages causés par les épidémies.

De nos jours, le VIH/SIDA est l'une des principales causes de ces ravages et il fait des victimes parmi les soldats et les policiers de l'Afrique. Dans son exposé présenté lors de la séance spéciale du Conseil de sécurité des Nations Unies sur le SIDA, Peter Piot a fait valoir qu'une police et une armée formées à la prévention du VIH et aux changements de comportement peuvent être une « formidable force de prévention »[18].

---

[18] *Op.cit.*

Pour l'instant, ils semblent plutôt constituer une formidable force d'infection et, à ce titre, ils affaiblissent les structures de l'État et sa capacité de protéger la population et de favoriser le développement, s'exposant ainsi au danger et mettant aussi en péril les pays et les peuples de l'Afrique. Le risque s'étend aussi aux pays comme le Canada qui collaborent d'une multitude de façons avec l'Afrique.

Le Secrétaire général de l'ONU a réclamé davantage de ressources pour « la guerre » contre le SIDA et il a fait valoir que l'Afrique a montré qu'elle tentait réellement de s'en sortir et que le reste du monde devrait donc se montrer plus disposé à l'aider. À part leur contribution à un fonds mondial, les intervenants de l'extérieur peuvent prendre des mesures qui auraient une incidence sur le secteur de la sécurité dans le contexte de la crise du SIDA.

Il ne relève pas de notre propos de préciser ici en quoi ces mesures devraient consister. Cependant, il semblerait raisonnable que les pays donateurs examinent les programmes s'inscrivant dans le cadre de la Réforme du secteur de la sécurité (RSS) pour l'Afrique; il pourrait devenir rapidement évident qu'ils sont altérés par l'incidence du VIH/SIDA, d'où la nécessité de donner priorité aux pays qui se sont engagés à adopter la Résolution 1308 et la respectent effectivement. De plus, les pays donateurs, dans le cadre de leur engagement global envers la promotion de la sécurité humaine en Afrique, seraient en mesure de cofinancer la formation et la sensibilisation, afin de rendre la police et les forces armées plus efficaces en tant qu'« agents de changement » dans le dossier du VIH/SIDA et de les encourager à constituer la « formidable force de prévention » évoquée par Peter Piot.

La Résolution 1308 réclame davantage de formation et, plus précisément, prie le Secrétaire général de l'ONU de prendre de nouvelles mesures pour former le personnel des opérations de maintien de la paix. Le Canada pourrait être appelé à jouer un rôle à cet égard, d'autant plus qu'il a mis sur pied, au Parc Cornwallis (en Nouvelle-Écosse), un centre pour la formation en maintien de la paix.

Deuxièmement, il est largement convenu au sein de l'ONUSIDA que la société civile est la clé de la sensibilisation au VIH/SIDA et de l'élaboration de stratégies de prévention durables. Le Canada, qui est peu à peu en train de devenir un intervenant important dans le contexte de la RSS, favorise les partenariats entre le secteur de la sécurité et la société civile. La concrétisation de ce partenariat en tant que caractéristique de la position du Canada pourrait bientôt devenir un élément déterminant des programmes élaborés par les pays donateurs à l'égard du SIDA et de la RSS.

Troisièmement, le dispositif d'« alerte rapide », qui fait déjà partie des programmes canadiens d'aide humanitaire et de maintien de la paix, pourrait bientôt être élargi et perfectionné. Si cela parvient à améliorer les contacts établis avec l'ONUSIDA, et avec les gouvernements, les organismes du secteur de la sécurité et la société civile dans les pays africains, principalement ceux où le Canada a des intérêts particuliers ou dans lesquels il prévoit déployer des agents d'édification ou de maintien de la paix, les intérêts du Canada pourraient être moins menacés.

Enfin, personne ne veut encourager une armée africaine, quelle qu'elle soit, à occuper un pays étranger afin d'en piller les ressources minières. De toute évidence, personne ne veut non plus encourager les officiers de cette armée à procéder à cette exploitation pour avoir les moyens financiers d'échapper au SIDA. Par contre, aucun des pays donateurs n'est allé par exemple jusqu'à fournir de l'AZT ou d'autres médicaments anti-rétroviraux aux secteurs de la sécurité en Afrique qui se consacrent réellement à la RSS. On veillerait pourtant ainsi à ce que le VIH/SIDA ne mine pas la réforme et à ce que la sécurité humaine des populations soit améliorée par le fonctionnement légitime et efficace du secteur de la sécurité. Étant donné que la question

commence à attirer une attention soutenue de la part des autorités supérieures, cela pourrait toutefois se concrétiser bientôt et inciter les soldats, les policiers et les agents des services de renseignements à accueillir favorablement la réalisation de la RSS, au lieu de se laisser tenter par des conflits ou des incursions pour des motifs mercantiles, des invasions de pays étrangers ou des ingérences dans la sphère civile de leur propre pays. La situation n'est donc pas totalement désespérée.

John Harker, un spécialiste du rétablissement de la paix et de la résolution des conflits, fournit des avis aux gouvernements et à la société en la matière, tout spécialement en ce qui touche l'Afrique et les Balkans. Il a été conseiller spécial auprès du Cabinet du Vice-Président d'Afrique du Sud, et a été nommé par le ministre des Affaires étrangères chef de la mission canadienne d'enquête et d'évaluation au Soudan. Il a eu le plaisir d'agir comme chercheur principal au sein du Centre d'études en politique étrangère, de l'université Dalhousie.

COMMENTAIRE **est publié régulièrement par la Direction de la recherche, de l'analyse et de la production du SCRS. Si vous avez des questions sur la teneur du document, veuillez vous adresser au Directeur général de la Direction de la recherche, de l'analyse et de la production à l'adresse suivante: C.P. 9732, Succursale T, Ottawa (Ontario) K1G 4G4; ou par télécopieur au (613) 842-1312. Pour obtenir les numéros antérieurs de *Commentaire* sur Internet : http://www.csis-scrs.gc.ca**

ISSN 1192-277X
N° de catalogue JS73-1/80